DE L'URÉTHRITE, N° 72.

OU INFLAMMATION

DE LA MUQUEUSE URÉTHRALE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 avril 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JACQUES HARDY, de Bayeux,

Département du Calvados;

Bachelier ès-lettres; Chirurgien Aide-Major au quatrième régiment d'infanterie légère.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur*.
Médecine légale	ADÉLON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Président*.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur*. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Examinateur*. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant*.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie, *Suppléant*.	Ratheau.
Dubois, *Examinateur*.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Examinateur*.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR LE TUAL,

Docteur-Médecin; Chevalier de la Légion-d'Honneur; ex-Chirurgien-Major,

MON PREMIER MAÎTRE ET MON MEILLEUR AMI.

A MON ONCLE ET A MA TANTE VASSELLE.

Témoignage de reconnaisssance et d'attachement.

J. HARDY.

DE L'URÉTRHITE,

OU INFLAMMATION

DE LA MUQUEUSE URÉTRHALE.

D'ABORD méconnu, l'inflammation du canal de l'urèthre a, comme beaucoup d'autres affections, reçu une foule de dénominations vagues, tirées pour la plupart de ses symptômes les plus saillans. Indistinctement appelée *gonorrhée*, *chaude-pisse*, *blennorrhagie*, *catarrhe vénérien*, *écoulement contagieux*, cette maladie n'a été bien connue que depuis *J. Hunter* et *Morgagni*. C'est aux recherches de ces deux savans que nous devons nos connaissances sur le siége et la nature de cette affection. Aujourd'hui, que tous les praticiens s'accordent à ne la considérer que comme une phlegmasie de la membrane muqueuse qui tapisse l'urètrhe chez l'homme, et le vagin chez la femme; l'on doit, je crois, préférer les noms d'*urétrhite* chez l'homme et de *vaginite* chez la femme. Ces dénominations ont sur les autres l'avantage de donner une idée du siége du mal et de sa nature inflammatoire. En effet, gonorrhée signifie *flux de semence* : l'erreur étant rectifiée, le nom qui la consacre doit disparaître. Le nom de *chaude-pisse*, n'étant tiré que d'un symptôme, ne convient pas mieux, puisqu'il existe des urétrhites et des vaginites qui ne sont point accompagnées de douleur dans l'émission des urines. Ceux de *blennorrhagie*, de *catarrhe*, d'é-

coulement contagieux ne désignent point le siége du mal, et conviennent également aux phlegmasies des membranes muqueuses qui tapissent toutes nos ouvertures naturelles.

L'urétrhite et la vaginite ne sont pas des maladies nouvelles, quoique, sous un nom différend, on en trouve des descriptions très-anciennes : Ainsi, le Lévitique nous apprend que les juifs étaient quelquefois atteints d'écoulement contagieux par les parties génitales. *Celse, Oribase,* les médecins arabes font mention de flux semblables : ce qui, je pense, prouve non-seulement l'ancienneté de ces affections, mais encore qu'elles peuvent être produites par d'autres causes que le virus vénérien.

Sans rechercher l'origine de la maladie qui m'occupe, je me bornerai à la décrire telle qu'elle existe de nos jours. Plus à même de l'observer chez l'homme que chez la femme, je ne parlerai que de l'urétrhite. Puissent mes efforts mériter l'indulgence de mes juges ! Je n'ai pas la prétention d'émettre des idées neuves ; mes désirs se bornent à remplir convenablement le devoir qui m'est imposé. Heureux, si je peux y réussir.

Siége. La nature et le siége de l'urétrhite n'ont été bien connus, comme je l'ai déjà dit, que depuis *J. Hunter* et *Morgagni;* ce sont eux qui nous ont appris que la face interne de l'urètrhe, chez les personnes qui sont affectées de cette maladie, présentait, après leur mort, de la rougeur, un enduit blanchâtre, muqueux, et que les follicules muqueux participaient à la phlogose. D'accords sur ce point, beaucoup de médecins, et principalement *Haller, Boerhaave,* ont prétendus que cette affection était toujours fixée dans la portion de la muqueuse qui est placée sous le gland, et que l'on nomme *fosse naviculaire.* Les douleurs vers le milieu ou à la racine de la verge, la tuméfaction du canal, les nodosités qu on remarque sur son trajet et les rétrécissemens dans diverses parties de l'urètrhe, prouvent d'une manière concluante contre l'opinion de ces médecins. Je pense, avec MM. *Cullerier* et *Lagneau,* que si les douleurs paraissent être plus

vives vers la fosse naviculaire, c'est parce que cette partie est douée d'une plus grande sensibilité, et qu'elle est l'aboutissant des sympathies mises en jeu par les autres parties de la membrane muqueuse génito-cystique. Il est vrai de dire que l'inflammation débute le plus souvent dans la partie antérieure du canal ; mais elle peut aussi-bien s'étendre aux diverses parties du canal, l'envahir même tout entier, comme y rester fixée. L'on peut, ce me semble, taxer *Bell* d'exagération, lorsqu'il dit que la fosse naviculaire est affectée neuf fois sur dix.

Causes. Les auteurs n'ayant pu établir une différence réelle entre l'urétrhite produite par un congrès impur, et celle qui est développée par d'autres causes ; en outre, la maladie ne me paraissant varier que par son intensité et son siége, je crois pouvoir placer sur la même ligne toutes les causes qui peuvent y donner lieu.

Parmi ces causes, les unes agissent immédiatement, les autres d'une manière médiate, c'est-à-dire, en portant leur action sur des organes plus ou moins éloignés, lesquels influencent sympathiquement l'urètrhe.

Les causes directes sont, le virus siphilitique, l'érection prolongée de la verge, la masturbation répétée ; les excès du coït, surtout avec une femme nouvellement déflorée ; la fréquentation des femmes qui ont leurs règles, qui sont mal-propres, ou qui sont affectées de vaginites chroniques ; les injections irritantes, l'introduction d'une bougie dans le canal ; le passage d'urines âcres, ou trop abondantes et chargées de graviers ; l'existence de rétrécissemens, l'impression d'un liquide froid sur la verge, lorsqu'elle est en érection ; les contusions du périnée, ou les distensions de la verge ; enfin le contact de fluides âcres produits par la muqueuse vaginale enflammée. Les causes indirectes sont, en première ligne, les irritations de la muqueuse gastro-intestinale ; l'usage de la bierre nouvelle, des cantharides ; l'irritation gengivale, déterminée par l'éruption des dents, ou le placement de dents artificielles ; *Swédiaur* en rapporte

un exemple : les irritations chroniques de la peau, et la suppression brusque de ses exanthèmes ; les irritations des systèmes fibreux et musculaire ; *J. Hunter* a vu la maladie dont nous parlons alterner avec la goutte, des dartres, des rhumatismes ; les irritations de la vessie et des reins. Outre ces diverses causes, l'urétrhite peut encore être produite par l'extension de la phlegmasie du gland, du prépuce et de la verge.

Quoi qu'il en soit de toutes ces causes, elles n'agissent pas toujours de la même manière ; beaucoup de circonstances peuvent en favoriser ou en modifier l'effet. Tous les hommes ne sont pas également disposés à contracter l'urétrhite, et le même individu ne présente pas toujours la même aptitude à l'infection. L'état général de sa santé, le plus ou moins d'ardeur qu'il met à l'acte vénérien, et surtout l'état morale dans lequel il se trouve, sont autant de circonstances propres à modifier la sensibilité de la muqueuse uréthrale. Il est d'ailleurs des hommes qui ont le gland habituellement découvert, ce qui diminue beaucoup sa sensibilité, et les fait jouir du privilège de voir impunément des femmes infectées.

Symptômes et marche. Rien de fixe dans le développement des symptômes et la marche de cette affection. On rapporte généralement l'invasion de l'uréthrite à l'époque où a paru l'écoulement : cette manière de voir est vicieuse, et produit, je pense, la divergence d'opinions sur le temps plus ou moins long que met la maladie à se déclarer. L'écoulement n'est en effet qu'un produit de la phlegmasie urétrhale, et, bien qu'il ne se montre que quelques jours après l'action de la cause qui a produit l'urétrhite, celle-ci existait auparavant.

Description. Quelquefois la maladie est annoncée par de légers frissons, par un sentiment d'inquiétude vague, par des tiraillemens dans les testicules. D'autres fois elle n'est annoncée que par l'écoulement des mucosités. Mais voici ce qui arrive le plus communément : il se manifeste un chatouillement à l'extrémité du gland, qui, loin d'être

pénible, sollicite les érections, et aiguillonne les désirs; bientôt se développe de petites cuissons, qui augmentent au moment de l'émission des urines, et sont rapportées vers l'extrémité du gland. La chaleur de la verge augmente, les érections deviennent plus fréquentes; au bout de deux, trois ou quatre jours, plus ou moins, l'orifice de l'urètrhe paraît plus rouge qu'à l'ordinaire, une matière glutineuse en réunit les bords, et si on exerce une compression sur le trajet du canal; on voit suinter une matière blanchâtre, transparente, ou bien jaune-verdâtre, qui tâche le linge : alors l'écoulement augmente; les érections deviennent fatigantes; l'émission des urines s'accompagne d'une cuisson douloureuse, qui se fait surtout sentir au passage des premières et des dernières gouttes de ce liquide. Au bout de quelque temps, ordinairement douze ou quinze jours, l'inflammation diminue, mais l'écoulement persiste, et reste souvent assez abondant; cependant il diminue peu à peu; les mucosités deviennent plus blanches, plus épaisses, puis transparentes, filantes, et disparaissent entièrement vers le trentième ou quarantième jours, plutôt ou plus tard, suivant le traitement employé, les habitudes du malade, et beaucoup d'autres circonstances capables d'agir sur l'excitabilité de la muqueuse urétrhale.

L'urétrhite ne suit pas toujours la marche bénigne que je viens de décrire. Quelquefois la verge est chaude, tendue; la sécrétion de l'urine est difficile et très-douloureuse. Le col de la vessie, irrité sympathiquement, ne se dilate que difficilement; de là la rétention d'urine et les efforts nombreux qu'est obligé de faire le malade. Le passage de l'urine sur une surface phlogosée détermine des douleurs cuisantes; le col de la vessie se contracte brusquement, ce qui donne lieu à des évacuations saccadées et souvent interrompues de l'urine. La muqueuse, tuméfiée, diminue le diamètre du canal dans quelques points : de là ces jets d'urines déliés, entortillés, qu'on observe dans quelques cas. L'inflammation est quelquefois si vive que les malades comparent la sensation produite par le passage des urines, à celle que causerait le contact d'un liquide brûlant : c'est alors qu'on les voit se courber ins-

tinctivement, se contracter avec effort, et même répandre des larmes involontaires. L'afflux du sang, déterminé par l'irritation, sollicite des érections fréquentes, surtout pendant la nuit. Souvent tuméfié, épaissi, l'urètrhe, ne pouvant s'étendre autant que les corps caverneux, est tiraillé douloureusement; alors la verge se courbe, forme une espèce d'arc, dont la corde est représentée par l'urètrhe : c'est ce qui a donné lieu à l'expression vulgaire de *chaude-pisse cordée*. Dans cet état de la maladie, le sommeil fuit, l'appétit se perd, la soif devient vive, et quelquefois on voit se manifester tous les signes de l'irritation de l'estomac. Les mucosités contiennent souvent des stries de sang, quelquefois même la muqueuse exhale un sang pur. Le soulagement qu'opèrent les gens du peuple en rompant la corde par un coup de poing, n'est dû qu'au dégorgement sanguin produit par la déchirure des parois du canal. Dans ces degrés élevés de l'irritation, les malades ne sont bien nulle part : la marche détermine des secousses qui augmentent les douleurs. Les aines, les lombes, les cuisses sont douloureuses ; les testicules, tiraillés vers l'anneau, sont très-disposés à s'enflammer. Le périnée, l'extrémité du rectum sont chauds ; la défécation est douloureuse. Les divers tissus qui entrent dans la composition de la verge peuvent s'enflammer : le tissu cellulaire qui entoure l'urètrhe se gonfle, et donne lieu à des abcès. La peau de la verge s'infiltre de sérosité, de petites nodosités se remarquent sur le trajet du canal ; les vaisseaux lymphatiques, les veines se gonflent, et forment souvent des tumeurs assez apparentes ; le gland se tuméfie, remplit la cavité du prépuce, et donne lieu au phymosis. Enfin l'irritation peut s'étendre à la prostate, au col de la vessie ou à la vessie elle-même, ainsi qu'à toutes les parties sympathiquement unies avec la muqueuse urétrhale, telles que la peau, la gorge, etc.

La marche de cette maladie varie chez les divers individus. Il existe une foule de nuances intermédiaires entre l'urétrhite bénigne et celle que je viens de décrire, et l'on peut dire qu'elle présente une physionomie particulière chez chaque individu. La quantité, la couleur et la durée de l'écoulement varient beaucoup : chez les uns la sécrétion

des mucosités est très-abondante, tandis que chez d'autres ce n'est qu'un léger suintement. Ici l'écoulement dure trente, quarante, cinquante jours, et même plusieurs mois : là, il se dissipe rapidement; chez un individu, les mucosités sont jaunes pendant toute la durée de la maladie; chez un autre, elles sont blanches ou verdâtres; tandis que, ordinairement, la couleur jaune ou verdâtre disparaît à mesure que l'écoulement diminue et que la maladie approche de sa guérison. Ces variétés ne sont d'aucune importance, et ne doivent en aucune manière faire supposer que la maladie est spécifique : les phénomènes locaux, comme les phénomènes sympathiques diffèrent suivant l'intensité de l'inflammation, et suivant les idiosyncrasies individuelles.

Terminaison. La résolution et le passage à l'état chronique sont les terminaisons les plus ordinaires de l'urétrhite; la délitescence, la suppuration, et la gangrène surtout, sont fort rares. La délitescence est ordinairement produite par les astringens, et suivie quelquefois de la métastase de l'irritation sur les testicules, sur les yeux, etc.

L'urétrhite chronique s'observe très-fréquemment, elle offre une foule de nuances : ce n'est souvent qu'un suintement léger, une simple goutte que l'expression du canal fait sortir le matin; quelquefois l'écoulement est assez abondant, blanchâtre, comme crémeux, et ne gêne le malade que par la malpropreté qu'il entretient; d'autrefois de légères cuissons se font sentir lors de l'émission des urines. L'écoulement peut aussi se dissiper pendant quelques jours, pour se remontrer de nouveau, c'est ce qu'on appèle *chaude-pisse à répétition.* Ces diverses nuances peuvent se succéder chez le même individu, comme on peut les observer chez des individus divers. La durée de l'urétrhite chronique est en général très-longue; après avoir été rebelles pendant des années entières, on en voit qui se dissipent tout à coup, sans cause appréciable, ou à l'occasion de quelque trouble survenu dans l'économie : le moindre écart de régime peut aussi rappeler l'état aigu. Les irritations chroniques de la muqueuse digestive, de la peau, des systèmes fibreux et musculaires; l'habitation de lieux bas et humides,

sont autant de causes susceptibles d'entretenir l'urétrhite, et que le praticien doit prendre en considération.

La suppuration est rare, et lorsqu'elle s'observe, il est très-difficile de distinguer le pus qu'elle produit de mucosités sécrétées par la muqueuse. Le pus est ordinairement fourni par des ulcères du canal. La gangrène n'a lieu que dans le cas où les divers tissus de la verge sont enflammés, ou lorsqu'il y a complication d'une gastro-entérite vive. J'ai eu occasion d'en recueillir deux exemples au Val-de-Grâce.

Diagnostic. Il est assez facile. L'écoulement plus ou moins abondant, la cuisson que produit ordinairement le passage des urines, ne permettent guère de méconnnaître l'urétrhite. La prépucite ou chaude-pisse bâtarde, chez les personnes qui ont le prépuce long, ne peut induire en erreur, si l'on fait attention qu'alors l'émission des urines ne détermine pas de douleurs dans le canal, que les érections ne sont pas plus fréquentes qu'à l'ordinaire, ou ne sont point accompagnées de douleurs. Il est de même facile de distinguer l'écoulement urétrhal de celui qui résulte d'une phlegmasie de la vessie. La couleur de l'écoulement, l'intensité des douleurs, l'apparition d'accidens divers n'ayant pu servir de signes positifs pour établir une différence réelle entre l'urétrhite spécifique et celle qui ne l'est pas; il est des praticiens qui conseillent d'administrer, dans tous les cas, un faible traitement mercuriel par précaution. Ce précepte me semble dangereux et nullement en rapport avec la théorie généralement admise. Quelque soit la cause de cette affection, les symptômes ne varient qu'en raison du degré de son intensité, et l'on s'efforcerait en vain de distinguer les urétrhites syphilitiques, hémorrhoïdales, *à stimulo mechanico*, rhumatismales, goutteuses, herpétiques, etc., admises par *Swédiaur*.

Prognostic. Lorsque cette inflammation se déclare, il est très-difficile de déterminer quelle sera sa marche; si elle parcourra ses périodes à l'état simple, ou si elle développera des sympathies, et fera naître des complications. Considéré d'une manière générale, le pro-

gnostic de l'urétrhite n'entraîne rien de fâcheux chez les personnes qui sont bien traitées ; cependant, quelque simple qu'elle soit, l'on ne doit jamais la regarder comme de peu d'importance. La facilité avec laquelle elle récidive, lorsqu'elle a duré quelque temps; les accidens nombreux dont elle peut être suivie, font un devoir de l'attaquer de suite par tous les moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité. L'intensité de l'inflammation, son étendue, sa marche, sa durée ; l'excitabilité du malade, ses habitudes, le genre de traitement qu'il suit, etc., sont autant de circonstances auxquelles il faut avoir égard pour porter son prognostic.

Traitement. Ici, comme dans toute autre maladie inflammatoire, trois indications se présentent à remplir : éloigner les causes qui ont produit le mal et celles qui peuvent l'entretenir; prévenir les accidens, et détruire l'irritation existante. Je ne parlerai que des moyens employés pour satisfaire à cette dernière indication. L'on peut, je pense, les réunir dans trois classes : les injections astringentes, les purgatifs, le régime antiphlogistique.

Conseillées par *Bell*, dans le début de la maladie, lorsque la titillation commence à se faire sentir dans la fosse naviculaire, les injections astringentes comptent peu de partisans en France. En effet, il est rare qu'on puisse les employer avec avantage, parce qu'en général les malades n'ont recours à l'homme de l'art qu'après le développement des symptômes inflammatoires, et qu'alors, au lieu de les faire disparaître, elles en déterminent l'accroissement. Suivant MM. *Lagneau* et *Swédiaur*, l'engorgement des testicules, l'ophthalmie vénérienne, la phthisie laryngée, et les rétrécissemens de l'urètrhe sont souvent déterminés par ce moyen. *Bell* avoue lui-même que l'extension de l'inflammation est fréquemment le résultat d'injections faites trop tard.

Purgatifs. Il en est de cette méthode comme de la précédente, et l'on peut dire, que de nos jours elle n'a guère plus de partisans.

Boerhaave (*de Lue venereâ*) , tout en pensant que les purgatifs administrés fréquemment ont le pouvoir de dissoudre le sang en eau , de pousser celle-ci en bas , et de l'évacuer par les intestins , reconnaît, malgré le précepte qu'il donne de les administrer tous les jours , tant que les symptômes seront intenses , que la guérison est lente, et que les malades s'ennuient promptement des purgatifs.

Van-Swiéten (*Commentaria in* Hermanni, Boerhaave) est de même avis que cet auteur ; cependant il fait quelques observations relatives à l'emploi des purgatifs violens , et dit : « *Accidit, quod purgantia, præsertim acriora , cùm intestinum rectum frequenti tenesmo alvum deponendi irritant , et vix non excoriant , vicinum collum vesicæ similiter afficiant , et stranguriam excitant , vel augeant illam quæ gonorrhœam comitatur.*

Cullen accuse les purgatifs de porter leur irritation aussi-bien sur l'urètrhe que sur le rectum. Ces accidens s'observent assez souvent chez les militaires , qui , pour couper d'emblée , comme ils le disent , leur chaude-pisse , prennent de la poudre à canon infusée dans du vin chaud , ou une forte digestion de coloquinte dans du vin blanc

Régime antiphlogistique. Les auteurs partisans des purgatifs ont aussi conseillé les adoucissans ; mais ce n'est que dans l'intention de tempérer l'action des purgatifs qui échauffent.

La méthode débilitante est maintenant la plus généralement adoptée , et la majorité des praticiens ne diffère que sur le plus ou le moins d'activité que l'on doit mettre dans ce traitement. Les uns veulent qu'on abandonne la maladie aux forces curatives de la nature , réservant la saignée pour les seuls cas où les symptômes inflammatoires sont trop intenses ; les autres , au contraire , s'appuyant des préceptes de MM. *Beaumes* (note de la traduction de *Sydenham*) , et *Astruc* , Traité des maladies vénériennes , pensent que , dès la première période , l'on doit travailler de tout son pouvoir à diminuer l'inflammation qui est déjà formée , ou qui se forme , et à prévenir

celle dont on est menacé ; ce que l'on obtient par les saignées générales et locales.

En effet, pourquoi ne ferait-on pas pour l'inflammation du canal de l'urètrhe, ce que l'on fait journellement pour beaucoup d'autres inflammations? Ne voit-on pas les saignées locales employées souvent avec succès pour faire avorter des catarrhes pulmonaires, des angines, des pleurésies, des péritonites, etc. ? D'ailleurs, l'expérience vient ici à l'appui du raisonnement. Parmi les praticiens qui en ont constaté les bons effets, je n'en citerai que deux, M. *Plaindoux*, dans sa dissertation inaugurale, nous apprend que M. le professeur *Lallemand*, de Montpellier, a, dans vingt cas, obtenu, par les sangsues et les bains émolliens, la guérison de blennorragies qui avaient résisté au baume de copahu, porté quelquefois jusqu'à trois gros par jour, ou au poivre cubèbe donné à forte dose.

M. le docteur *Richond des Brus*, mon ancien collègue et ami, dans son ouvrage sur la non existence du virus vénérien, article *Urétrhite*, rapporte également les nombreux succès qu'il a obtenus des saignées locales, tant dans l'état aigu, que dans l'état chronique de cette affection.

La saignée générale chez les individus pléthoriques, doit précéder les saignées locales, sans quoi celles-ci n'auraient aucun succès, à moins qu'elles ne fussent très-abondantes. Quelques praticiens craignent de placer les sangsues le long de la verge, par rapport à l'écchymose que produisent quelquefois leurs piqûres. Cet accident n'a nulle gravité, et se dissipe facilement. Il en est de même des petits ulcères, dont on a reproché le développement aux sangsues. Je les ai toujours vus se cicatriser en peu de jours, surtout si l'on avait le soin d'envelopper la verge avec des fomentations émollientes.

Si une première application ne produit pas l'effet désiré, il ne faut pas craindre d'en faire une seconde. Le nombre des sangsues doit être proportionné aux forces du malade : il faut que, outre la déplétion

du système capillaire de la partie, l'écoulement sanguin soit assez fort pour l'affaiblir.

Un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité de l'inflammation, et les accidens qui peuvent se développer ; les boissons adoucissantes et rafraîchissantes édulcorées ; les bains généraux et locaux sont les moyens qui, joints aux déplétions sanguines, suffisent ordinairement pour obtenir la guérison de l'urétrhite.

Si l'écoulement blanc, séreux, peu abondant, persiste après la disparition des autres symptômes, il est utile de recourir à l'usage de quelqu'un des nombreux révulsifs conseillés pour arrêter cette habitude vicieuse de sécrétion. Celui que j'ai toujours vu le mieux réussir dans ce cas est le baume de copahu, qui agit en déterminant une révulsion sur le canal intestinal, et peut être aussi par une qualité particulière communiquée à l'urine, suivant *Chopard*. MM. *Ribes* et *Delpech* semblent admettre, l'un que le baume de copahu, l'autre que le poivre cubèbe sont spécifiques de cette maladie. Le mérite de ces deux praticiens ne permet pas de douter des observations qui les ont portés à admettre cette opinion ; seulement, je dirai qu'ayant voulu administrer le baume de copahu dans le principe de l'urétrhite, je n'ai pas réussi. Je ne sais si j'aurais été plus heureux avec le poivre cubèbe.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

II.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

III.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

IV.

Si metus et tristitia multo tempore perseverent, melancholicum hoc ipsum. *Sect.* 6, *aph.* 23.

V.

Æstate et autumno cibos difficillimè ferunt : hyeme facillimè; deindè vere. *Sect.* 1, *aph.* 18.